

# AMBULANTE DIENSTE

Ambulante Intensivpflege im Nordosten

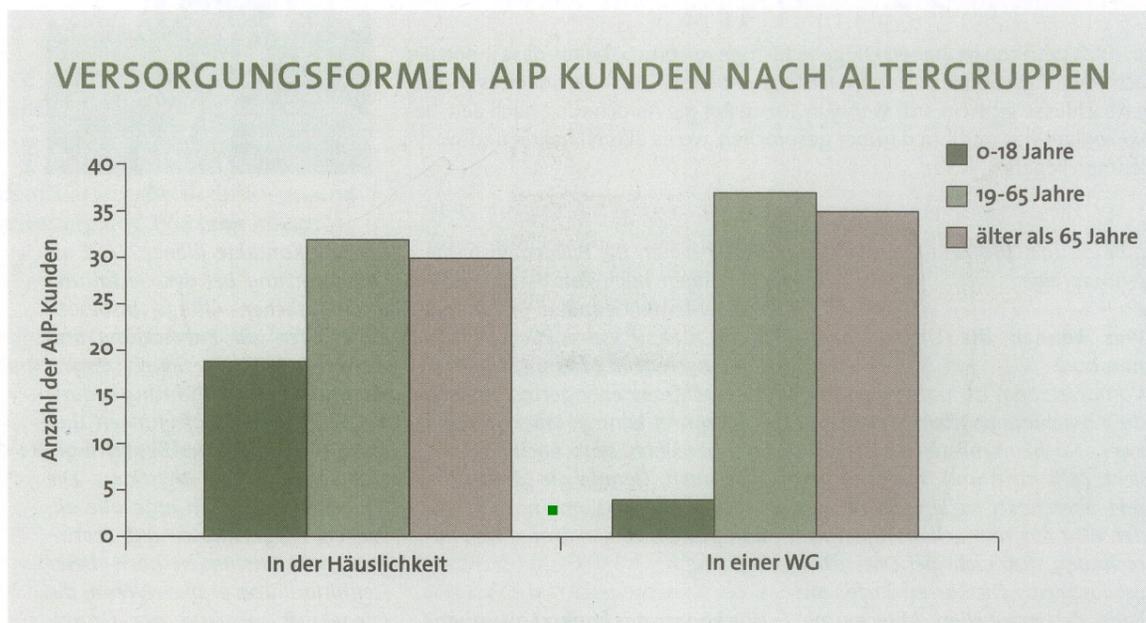
## Viele Kostenträger drücken den Preis

Eine Unternehmensberatung hat einen Überblick über die ambulante Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern erstellt. Deutliche Kritik gibt es an der Kostenpolitik der Kassen.

VON CHRISTOPH EISFELD

**Rostock //** Ambulante Intensivpflege hat sich in den vergangenen Jahren als Versorgungsform etabliert. In der Folge erfährt diese ein gesteigertes öffentliches Interesse. Diskutiert wird in medialen Berichterstattungen sowie in politischen Debatten insbesondere die Versorgungsqualität. Wissenschaftliche Studien und öffentliche Statistiken geben hierzu jedoch bislang nur unzureichend Auskunft. Eine aussagekräftige Bewertung der Versorgungssituation und -qualität fehlt. Diesem Missstand tritt die Studie Ambulante Intensivpflege in Mecklenburg-Vorpommern zumindest für dieses Bundesland entgegen.

Die in 2013 bei einer Befragung unter allen Anbietern ambulanter Intensivpflege erhobenen Daten geben Aufschluss über Versorgungsstruktur und -qualität sowie die Vergütung durch die Krankenkassen. Deutlich wurde hierbei der Zusammenhang zwischen Struktur bzw. Qualität und der Vergütung der Leistung. Daher liegt hier auch der Schwerpunkt der Analyse.



Als ein Ergebnis der Studie ist festzustellen, dass der Anteil von Versorgungen in Wohngemeinschaften stark angestiegen ist. Tendenz: weiter steigend.

Grafik: Weise&Eisfeld / Vincenz Network

Als ein Ergebnis der Studie ist festzustellen, dass der Anteil von Versorgungen in Wohngemeinschaften (WG) stark angestiegen ist. Und er steigt weiterhin überproportional. Hierbei ist jedoch ein deutlicher Unterschied zwischen den Krankenkassen festzustellen. Bevorzugt in Wohngruppen versorgt werden Versicherte der AOK Nordost. Versicherte von Ersatzkassen werden überwiegend in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Da der Unterschied extrem signifikant ist, stellt sich die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Versorgungsform und Vergütung.

Für die Analyse wurden die Vergütungssätze in Kategorien von 1 bis 6 unterteilt. Somit konnten vergleichbare Mittelwerte bei der Vergütung je Krankenkasse gebildet werden. Für die Versorgung von Versicherten mit ambulanter Intensivpflege in der eigenen Häuslichkeit zahlte 2013 die AOK die niedrigste Vergütung. Der Mittelwert bei den befragten Diensten lag dabei auf dieser Skala bei 3,15. Das entspricht in etwa 23,50 Euro. Dagegen lag die durchschnittliche Vergütung der im VdEK organisierten Kassen ca. 20 Prozent darüber. Dies wäre ein Erklärungsansatz.

In Relation zum Preis für die eins-zu-eins-Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ist die Vergütung in der WG ausgehend von der Betreuung von zwei Patienten

durch eine Fachkraft allerdings sogar noch niedriger. Auch hier lag der Mittelwert der Vergütung der AOK Nordost mit 3,0 am niedrigsten. Aber auch bei den Ersatzkassen ist eine ähnliche Benachteiligung in der Vergütung gegeben. Diese ist gemessen an der Vergütung für die eins-zu-eins-Versorgung sogar größer als bei der AOK. Wenngleich die durchschnittliche Vergütung aber über der AOK lag. Es ist zwar lukrativer, Versicherte der Ersatzkassen zu Hause zu versorgen. Wesentlich für das Ungleichgewicht in der Versorgung ist jedoch ein weiterer Fakt.

### WG als Win-Win-Situation

Ein verbindlicher Betreuungsschlüssel für Intensivpflege in WGs fehlt. So zeigte sich hier eine große Streuung. Betreuungsverhältnisse reichten von einem bis zu vier Patienten je Fachkraft. Dabei verstärken sich zwei Trends gegenseitig – Pflegekräftemangel und unzureichende Finanzierung. Vorteil für Kostenträger: Eine Versorgung in der Wohngemeinschaft ist pro Patient ohnehin deutlich günstiger. Vorteil für Leistungserbringer: Mit dem gleichen Personal können mehr Patienten versorgt werden. Mithin handelt es sich eigentlich um eine Win-win-Situation. Dieser Umstand wird aber von den Krankenkassen ausgenutzt. Denn

anders als in der eins-zu-eins-Betreuung haben Leistungserbringer hier eine Stellschraube. Eine Mehrzahl reagiert auf den Vergütungsnachteil augenscheinlich mit einer Verschlechterung des Betreuungsschlüssels. Alle sich daraus ergebenden Einsparungen sind aber nur solange für den Unternehmer von Vorteil, bis sie bei Folgeverhandlungen unwiederbringlich nivelliert werden. Hierauf kann der Leistungserbringer dann nur mit einer weiteren Verschlechterung des Betreuungsschlüssels und damit der Qualität reagieren – das entscheidende Problem in der öffentlichen Wahrnehmung.

Bisher ist auf Seiten der Kostenträger der qualitative Ansatz unterrepräsentiert. Ein Heraufsetzen qualitativer Anforderungen als auch die Verbesserung von Betreuungsschlüsseln würden zwar mit einer Steigerung der Stundensätze einhergehen müssen. Gleichzeitig läge hier aber auch eine Begrenzung der Fallzahlen vor. Dauerhaft nur auf die Vergütungsstruktur als Steuerungselement zu setzen, wird nicht greifen.

■ Christoph Eisfeld ist Unternehmensberater bei der Dr.Weise&Eisfeld – Beratung und Kommunikation. Die Studie kann online unter [www.weise-eisfeld.de/studie](http://www.weise-eisfeld.de/studie) bestellt werden.



Foto: privat

**// Bisher ist auf Seiten der Kostenträger der qualitative Ansatz unterrepräsentiert //**

CHRISTOPH EISFELD

### SAPV in Mecklenburg-Vorpommern

## Ein Team für landesweite Versorgung

**Rostock/Schwerin //** Die Krankenkassen in Mecklenburg-Vorpommern haben sich mit der Universitätsmedizin Rostock auf einen Vertrag zur spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) für Kinder und Jugendliche geeinigt. Das Team „Mike Möwenherz“ wird die landesweite Betreuung unheilbar erkrankter Kinder und Jugendlicher übernehmen –

unterschiedlicher Fachrichtungen für eine umfassende medizinische Behandlung und psychosoziale Begleitung der jungen Patienten und deren Angehöriger. Das Kinder-Palliativteam wird die Versorgung nach Möglichkeit für das gesamte Bundesland übernehmen. Dafür sieht der Vertrag entsprechende Regelungen vor. Die Leistungen können mit unterschiedlicher Ver-

### Nordrhein-Westfalen

## Ersatzkassen: Mehr Abrechnungsbetrug

**Düsseldorf //** Das Volumen der aufgefliegenen Abrechnungsbetrügereien von Kliniken, Ärzten und Dienstleistern hat sich nach Angaben der Ersatzkassen in Nordrhein-Westfalen mehr als verdoppelt. Im vergangenen Jahr seien bei 22 Fällen von Manipulationen fast 600 000 Euro Schadenersatzforderungen zusammengekommen – mehr als das Doppelte des Vorjahres, teilte der

Sie habe 330 000 Euro Schadenersatz zahlen müssen, weil sie fälschlich die ständige ärztliche Überwachung von Patienten berechnet habe, so der vdek. Ein Lieferant von Hilfsmitteln habe fingierte Rechnungen über 41 000 Euro eingereicht. Ein Pflegedienst habe 10 000 Euro zu viel berechnet, weil er weniger qualifiziertes Personal einsetzte als angegeben.

### NEWSTICKER

#### Fahrverbot für Telefonieren und Parken in zweiter Reihe

Gegen einen bereits vorbelasteten Verkehrsteilnehmer kann bei einer erneuten Verkehrsordnungswidrigkeit nach verbotem Telefonieren während der Fahrt ein Fahrverbot verhängt werden. Auf ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamm weist der Berliner Rechtsanwalt Steffen Lehmann hin. Ein Fahrverbot könne auch wegen geringer Pflichtverletzungen erlassen werden, wenn Verkehrsvorschriften aus mangelnder Rechtstreue wiederholt missachtet werden. Insofern könne bereits eine wiederholte Begehung geringfügiger Verkehrsverstöße, wie z. B. das verbotswidrige Benutzen eines Mobiltelefons, die Anordnung eines Fahrverbotes rechtfertigen, so das OLG Hamm mit Beschluss vom 24. Oktober 2013 (Az. 3 RBS 256/13). Parkt ein Kraftfahrzeug in zweiter Reihe und verursacht dadurch einen Schaden, indem ein anderes Fahrzeug gegen das geparkte Fahrzeug fährt, hat der Halter des parkenden Fahrzeuges einen Teil seines Schadens nach den Grundsätzen der Betriebsgefahr selbst zu tragen, da der Verkehr trotz des Parkens weiterhin beeinflusst war (Urteil des Amtsgerichts München vom 26. März, 2013, Az. 332 C 32357/12).

#### Behörden kündigen Vertrag wegen Betrugsverdachts

In Berlin haben die Behörden einen ambulanten Pflegedienst den Vertrag gekündigt. Wie die Lokalpresse berichtet, soll das Unternehmen nicht erbrachte Leistungen beim Sozialamt abgerechnet haben. Die Anzahl der Fälle, in denen es Hinweise auf Leistungsmissbrauch gebe, sei in den vergangenen zwei Jahren eklatant gestiegen, heißt es in dem Bericht der „Berliner Woche“. In 22 Fällen sei wegen eines Anfangsverdachts des Betrugs Strafanzeige gestellt worden. Seit Jahren kämpfe Sozialstadtrat Stephan von Dassel (B 90/Grüne) dagegen an, dass einige wenige schwarze Schafe unter den 100 im Bezirk Mitte tätigen Pflegediensten sich in der Bezirkskasse bedienen.

#### ABVP-Unternehmertag in Wiesloch

Der Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege (ABVP) bietet am 13. März 2014 im Palatin Hotel in Wiesloch Führungskräften ambulanter Pflegedienste die Möglichkeit, sich über aktuelle Trends zu informieren. Die Fachtagung mit dem Titel „Pflege kompakt – aktuelles Wissen aus Pflege, Wirtschaft und Recht“ bietet Themen von der modernen Wundversorgung, Schmerztherapie über Alternativen zur Gehaltserhöhung bis